DISSERTATION

N° 144.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GILLE, d'Ensigné,

Département des Deux-Sèvres;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; Élève de l'École pratique.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OPTIMO PATRI,

FRATRI SORORIQUE DILECTISSIMIS.

IN PUBLICUM AMORIS
GRATIQUE ANIMI
PIGNUS
HOC OPUSCULUM

VOVET ET CONSECRAT.

GILLE.

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPÈLE.

L'ÉRYSIPÈLE est une phlegmasie de la peau qu'on a successivement désignée sous les noms de *rosa*, SENNERT; *febris erysipelatosa*, SYDENHAM; *ignis sacer*, CELSE; *violet*, *feu des ardents*. Elle est connue aujourd'hui sous celui d'*érysipèle*, soit que, selon quelques auteurs, ce mot dérive du verbe grec ἐρύω, *traho*, *j'attire*, et de πέλας, *propè*, *proche*, soit qu'il provienne, selon d'autres, du substantif ἐρυθρὸς, *ruber*, *rouge*, à cause de la couleur qui caractérise cet exanthème. Je ne discuterai point ici la question de savoir quels sont ceux de ces auteurs qui ont tort ou raison; il me suffira seulement de dire que sous le nom d'*érysipèle* tous les nosologistes décrivent aujourd'hui une phlegmasie de la peau sans tuméfaction bien grande, accompagnée d'une rougeur luisante qui disparaît sous la pression et revient aussitôt; une chaleur âcre et vive, une douleur cuisante, se font sentir dans la partie affectée, qui se couvre tantôt de tumeurs vésiculaires remplies de sérosité, tantôt d'une simple éruption miliaire.

L'érysipèle est susceptible de se montrer sous des formes différentes et sous l'influence de causes diverses; c'est ce qui a porté les auteurs à en admettre plusieurs espèces, afin d'en faciliter l'étude et d'en di-

riger le traitement avec plus de sûreté. Les uns, ne considérant que les formes sous lesquelles se présente cette maladie, l'ont divisée en *érysipèle phlegmoneux*, *œdémateux*, *simple*, *vésiculaire*, *miliaire*, etc. ; d'autres, n'ayant égard qu'à ses causes, en ont fait deux espèces, l'*érysipèle de causes internes* et l'*érysipèle de causes externes*. Dessault avait admis l'*érysipèle phlegmoneux*, *bilieux et local;* Bursérius, l'*idiopathique* ou *primitif*, le *symptomatique* ou *consécutif*, l'*accidentel* ou celui qui est occasionné par une cause externe manifeste. Pour décrire cette maladie avec plus de méthode, je la diviserai, avec plusieurs auteurs, en *idiopathique* et en *symptomatique;* mais, avant de commencer son histoire, je vais parler du siége qu'elle occupe.

Tous les auteurs modernes s'accordent à regarder le tissu muqueux de *Malpighi*, ou réticulaire de la peau, comme étant le siége constant de l'érysipèle. Selon MM. *Chaussier* et *Ribes*, il n'y a d'attaquées dans cette maladie que les papilles de la peau, qui sont formées par un tissu vasculaire et nerveux. C'est là seulement, entre le derme et l'épiderme, que se passent tous les phénomènes de l'inflammation ; c'est du moins ce que nous fait présumer le soulèvement de l'épiderme par la sérosité des petites vésicules ou ampoules qu'on observe sur la partie malade. L'affection cependant ne se borne pas toujours à cette partie de la peau ; quelquefois elle s'étend plus profondément, attaque le derme, le tissu cellulaire sous-cutané, et forme dans ce cas cette variété de l'érysipèle que l'on appelle *phlegmoneux*.

Hippocrate avait donné le nom *d'érysipèle*, non-seulement à l'inflammation de la peau dont nous parlons, mais encore à l'inflammation de certains organes, tels que la matrice, les poumons, etc. Dans ce cas, c'est une autre espèce de phlegmasie qui ne peut être confondue avec celle de la peau, et qui, par conséquent, doit être rangée dans un autre ordre de maladie.

Frank appelle *inflammation érysipélateuse des intestins* une inflammation présentant à peu près les mêmes phénomènes que l'érysipèle de la peau (tom. II, p. 231).

L'érysipèle se montre le plus ordinairement à la face, ensuite au

cou, aux membres thoraciques et abdominaux, quelquefois au tronc.

Causes prédisposantes. Les prédispositions à l'érysipèle s'observent chez les individus très-gras, pléthoriques; chez ceux qui évitent avec soin les vicissitudes atmosphériques; chez les femmes enceintes ou ayant leurs règles, les nourrices; chez ceux qui ont des engorgemens, des hémorrhoïdes, des maladies du foie; chez les hydropiques, les femmes à leur temps critique. Celles-ci, en général, sont plus sujettes à contracter cette maladie que les hommes. Frank (*Epitome de morbis homin. curand.*, lib. 3, *De exanthem.*) a confirmé par ses observations l'opinion qu'avait émise les anciens, et a vu que sur vingt érysipèles observés à sa clinique dans le courant d'une année, il y en avait seize chez les femmes. Plusieurs circonstances chez elles peuvent nous rendre raison de cette plus grande susceptibilité à contracter cette maladie. La finesse de leur peau, dont l'irritabilité participe à celle du système nerveux, très-prononcé chez les femmes, de plus, les différens changemens qu'éprouve leur menstruation ajoutent encore à cette prédisposition.

Les enfans nouveau-nés ont une espèce d'érysipèle qui attaque particulièrement l'hypogastre. Cet érysipèle, ou du moins cette maladie qui a tant de ressemblance avec le véritable érysipèle, est toujours très-dangereux; il se termine le plus souvent par la gangrène, et quelquefois par la mort.

Tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens sont donc sujets à l'érysipèle; les enfans en sont moins souvent atteints que les adultes, et ceux-ci que les vieillards : ceux d'un tempérament faible et bilieux y sont les plus exposés.

Causes occasionnelles ou efficientes. Les causes efficientes de l'érysipèle peuvent se diviser en *causes internes* ou *sympathiques*, en *causes externes* ou *accidentelles.* Les causes excitantes qui produisent l'érysipèle sympathique agissent en général sur les voies muqueuses : tels sont

les alimens de mauvaise nature, malsains, à demi-corrompus; l'usage des fraises, des moules, du poisson, surtout à certaines époques de l'année; des boissons trop excitantes, un embarras gastrique. M. *Lacroix* rapporte, dans sa thèse inaugurale, l'exemple d'une dame qui, pendant sa jeunesse, ne mangeait jamais d'œufs sans être affectée aussitôt d'érysipèle; il lui suffisait même de toucher à du blanc d'œuf pour qu'elle vît sa peau se rougir à l'instant dans un point quelconque. *Falloppe* parle aussi d'une femme très-irascible qui était atteinte d'un érysipèle au bout du nez toutes les fois qu'elle se mettait en colère. En général, l'érysipèle vient à la fois d'une disposition à contracter cette maladie et d'une cause excitante. On a coutume d'expliquer l'érysipèle qui survient sous l'influence d'un embarras gastrique par la sympathie qui existe entre la peau et la membrane muqueuse intestinale. D'un autre côté, il est certain qu'il existe de très-grands rapprochemens entre les muqueuses et la peau sous le rapport de leurs maladies, dont quelques-unes ont entr'elles la plus grande affinité; d'autres fois elles semblent alterner entr'elles et se succéder réciproquement, peu de maladies étant aussi sujettes aux métastases que les affections érysipélateuses. J'ai vu des douleurs abdominales causées par une entérite chronique, accompagnée de diarrhée, cesser presque complètement, et la diarrhée diminuer par l'apparition d'un érysipèle au tronc : aussitôt que l'exanthème eut parcouru toutes ses périodes, les douleurs et la diarrhée reparurent comme auparavant.

Les causes externes de l'érysipèle sont principalement les vicissitudes atmosphériques, tel qu'un air trop chaud, trop froid ou trop humide. Il est certaines saisons de l'année où l'on voit plus particulièrement les érysipèles survenir; l'hiver et l'été sont les deux époques où cette maladie se présente le plus rarement, tandis que dans l'automne elle est extrêmement fréquente; aussi, à cette époque, voyons-nous les hôpitaux remplis de malades affectés d'érysipèles. Il y a deux ans, au mois d'octobre, j'ai vu à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. *Lisfranc*, plus d'une vingtaine d'individus atteints à la fois de

cette maladie. Il existait alors une véritable épidémie. Les auteurs ont coutume d'attribuer ce phénomène à une disposition de l'atmosphère, disposition que l'on a appelée, par comparaison avec d'autres constitutions morbides, *constitution érysipélateuse*. Cette maladie attaque quelquefois tous ceux d'une même profession, qui se trouvent en effet exposés aux mêmes influences ; d'autres fois une population toute entière d'une manière soit épidémique, soit sporadique. Un refroidissement brusque du corps ou des pieds, l'insolation trop prolongée, les frictions excitantes, l'ustion, l'urtication, les coups, les contusions, les piqûres d'insectes, sont autant de causes de l'érysipèle. On a vu des opérations chirurgicales, la saignée même, déterminer des érysipèles qui par la suite amenaient la mort. La plus petite égratignure peut avoir ce fâcheux résultat, si surtout elle a été faite sur le cuir chevelu. Les plaies de tête, principalement celles qui sont faites par contusion, sont toujours très-dangereuses lorsqu'elles se compliquent d'érysipèle, nouvelle maladie, qui ne tarde pas à se compliquer elle-même de l'inflammation du cerveau et de ses membranes. Dans certaines parties de la peau il existe une susceptibilité plus grande qu'ailleurs ; il suffit quelquefois d'une application de sangsues sur le scrotum, les paupières ou la partie dorsale de la main, pour voir aussitôt apparaître à l'endroit même des érysipèles dont les résultats sont presque toujours fâcheux, la gangrène ou la suppuration étant une des terminaisons les plus ordinaires des inflammations intenses qui attaquent ces parties.

Variétés de l'érysipèle. Les variétés de l'érysipèle sont fondées tantôt sur les formes qu'il affecte, ou sur les maladies qui le compliquent ; tantôt on les distingue d'après les phénomènes que présente sa marche ; ainsi, relativement à sa forme, nous citerons d'abord l'érysipèle appelé *zona*. Cette variété se manifeste sous l'aspect d'une ceinture formée par des vésicules plus ou moins rapprochées, d'une grosseur variable, offrant une couleur blanchâtre ou rougeâtre, et qui couvre une rougeur érysipélateuse. Ces vésicules se dessèchent, tombent en

écailles, et laissent à découvert de petites cicatrices blanches qui, chez certains sujets, sont très-visibles pendant toute leur vie, comme j'ai pu dernièrement m'en convaincre chez un homme qui avait eu cette maladie il y a près de vingt-cinq ans. Outre ces caractères, qui seuls pourraient suffire pour faire distinguer cette espèce d'érysipèle, on peut ajouter que le zona occupe presque toujours la moitié du tronc, depuis la ligne médiane de l'abdomen jusqu'à la colonne vertébrale. Les variétés de l'érysipèle tirées des complications sont très-nombreuses; ainsi on lui donne le nom de *gangréneux*, *charbonneux*, lorsqu'il prend une couleur livide ou noirâtre, et qu'il se termine par la gangrène ou par un charbon; *œdémateux*, lorsqu'il se joint à une tumeur œdémateuse, qu'il est moins rouge, moins rénitent, et qu'il retient plus long-temps l'empreinte du doigt; *phlegmoneux*, quand l'inflammation s'étend profondément et attaque le tissu sous-cutané. Voit-on l'érysipèle parcourir successivement différentes régions du corps? on lui donne le nom d'*ambulant*. Lamothe, entr'autres auteurs qui ont noté cette variété, en cite un exemple surtout très-remarquable, en ce que l'érysipèle affecta successivement toute la surface du corps depuis la tête jusqu'aux pieds. J'en ai vu un commencer sur la partie antérieure de l'avant-bras gauche, remonter sur ce bras, puis sur l'épaule, parcourir le dos, la poitrine, le cou, se porter sur le bras et l'avant-bras du côté droit, et venir s'éteindre aux extrémités des doigts de ce même bras, et cela, dans l'espace de quinze jours à peu près.

Une variété très-remarquable est l'érysipèle universel, dont M. *Renauldin* rapporte un exemple dans le Dictionnaire de médecine, que lui fournit une femme âgée de cinquante ans environ. M. *Rayer* est cependant porté à croire que cet érysipèle pourrait bien n'avoir été qu'un simple érythème général, observé dans son plus haut degré d'intensité.

Diagnostic. Quelques signes, communs à toutes les phlegmasies, annoncent l'invasion de l'érysipèle; tels sont : un malaise général, des

lassitudes, des frissons, de la faiblesse, de la soif, des maux de tête, la plénitude et la fréquence du pouls, une grande chaleur suivie de moiteur, quelquefois des nausées et des vomissemens. A la suite de ces divers symptômes, on voit la fièvre s'allumer, des démangeaisons survenir dans la partie qui va être le siège de l'érysipèle, qui apparaît bientôt accompagné d'une douleur vive, âcre, cuisante et prurigineuse; la partie affectée se gonfle légèrement; la tumeur est diffuse, rénitente; la rougeur, peu intense, est unie quelquefois à une couleur jaunâtre, rosée, rarement cramoisie; elle disparaît sous la pression des doigts, pour reparaître aussitôt que le doigt ne comprime plus la partie affectée.

Lorsque l'érysipèle est sur le point de se manifester à la face, les glandes salivaires se tuméfient; et si cette inflammation veut se montrer aux membres, on voit également les glandes axillaires et inguinales se gonfler. Aussi toutes les fois que le praticien verra ces phénomènes survenir chez une personne déjà en proie aux divers symptômes dont nous avons parlé plus haut, il pourra, jusqu'à un certain point, prédire l'apparition d'un érysipèle de la face ou des membres, selon que les ganglions voisins seront tuméfiés. Cette prévision est un moyen de plus d'obtenir la confiance du malade, ce qui ne peut qu'augmenter les chances du succès. L'on peut même alors, sinon faire avorter la maladie, du moins lui imprimer une marche moins aiguë.

Différences entre l'érysipèle et certaines maladies. Il serait facile de confondre l'érysipèle avec le phlegmon, si l'on ne faisait attention que ce dernier est une tumeur plus élevée sur la peau, toujours circonscrite et s'étendant plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané, tandis que l'érysipèle est superficiel et diffus. D'ailleurs la nature de la douleur est toute différente : dans l'érysipèle, c'est une douleur vive et cuisante; et dans le phlegmon, ce sont des pulsations et des élancemens douloureux. L'un se termine par induration ou par un foyer purulent, l'autre par la desquamation

de l'épiderme Je ne parle ici que de l'érysipèle simple et non phlegmoneux.

On distingue de même le furoncle et l'antrax de l'érysipèle, en ayant égard aux signes qui sont propres à ces deux maladies. Ainsi, le furoncle et l'anthrax sont des tumeurs inflammatoires de forme ronde, qui s'élèvent en pointe ; le premier est d'une couleur rouge, tirant un peu sur le pourpre, avec douleur vive et brûlante ; le second présente dans son milieu une couleur d'un brun livide ; il est circonscrit par un cercle luisant et rouge.

Il est encore quelques autres maladies qu'on pourrait prendre pour un érysipèle : tels seraient, par exemple, la rougeole, la scarlatine, l'urticaire et l'érythème ; mais des symptômes propres à chacune de ces maladies permettront toujours de les distinguer de l'érysipèle.

Marche de l'érysipèle. La marche de l'érysipèle est toujours aiguë, avec paroxysme le soir. Cette maladie présente deux périodes : la première avec fièvre, qui précède la suppuration ou la desquamation ; la deuxième, sans fièvre, offre le travail de la desquamation ou de la suppuration plus ou moins prolongé. L'érysipèle est constamment accompagné d'une très-grande sécheresse à la peau, ainsi que d'une chaleur brûlante et mordicante à la partie affectée. Cette maladie prend ordinairement la marche suivante : Au premier jour se présentent les prodromes que nous avons fait connaître plus haut, tels qu'un malaise général, un sentiment de fatigue universel ; des douleurs vagues, indéterminées, sans siége bien distinct ; un sommeil troublé par des rêves pénibles, point d'appétit, pendiculations fréquentes ; la tête est douloureuse, le pouls fort ; il y a fièvre. Dès le deuxième jour, le malade éprouve un sentiment de chaleur incommode ou des douleurs cuisantes dans la partie affectée ; la tuméfaction des ganglions voisins augmente, et ils forment des cordons rougeâtres et douloureux ; bientôt on aperçoit la rougeur érysipélateuse elle-même ; la tuméfaction qui doit l'accompagner est encore peu

sensible ; la chaleur devient de plus en plus vive, âcre ; la rougeur va en augmentant d'intensité et d'étendue ; ses bords se perdent insensiblement de la partie malade dans les parties saines. La tuméfaction, vers la fin du second jour, devient si considérable, lorsque l'érysipèle a lieu à la face, aux bourses et sur le dos de la main, que ces parties deviennent presque méconnaissables. Vers le troisième jour, la douleur est quelquefois intolérable ; c'est alors que le plus souvent surviennent de petites vésicules presques transparentes, contenant une grande quantité d'un liquide séreux ; ces vésicules ressemblent assez bien à celles que produisent un vésicatoire, le feu, l'eau bouillante. Quelquefois elles se crèvent dès le premier jour de leur apparition, mais d'autres fois plus tard, et peuvent même persister jusqu'au quatrième et cinquième jour de la maladie. La sérosité qu'elles contiennent se dessèche sous la peau à mesure qu'elle s'écoule, forme des croûtes noirâtres qui, par leur adhérence, irritent le tissu réticulaire. C'est au troisième jour que l'on voit survenir la fièvre, qui ne disparaît qu'à la suppuration ou à la chute de l'épiderme, qui se sépare du derme par desquamation. C'est aussi à cette époque que se montrent le plus ordinairement les complications du côté du canal digestif. La langue devient blanche, la bouche pâteuse, amère ; le malade éprouve des rapports acides, nidoreux ; il a des dégoûts, des vomissemens ou autres symptômes qui annoncent qu'il existe une mauvaise disposition des voies digestives. « Ces symptômes, dit « M. le professeur *Delpech*, annoncent un embarras gastrique con- « sécutif, déterminé sans doute par l'action sympathique de l'affec- « tion cutanée sur la membrane muqueuse des voies alimentaires. « L'époque à laquelle cet incident arrive suffit pour prouver qu'il n'a « aucune influence sur l'érysipèle, et qu'il ne peut jouer que le rôle « de complication. »

D'autres fois les complications viennent du côté de l'encéphale, et l'on voit apparaître successivement les divers symptômes qui caractérisent les maladies de cet organe. L'érysipèle reste stationnaire deux ou trois jours, et, au bout de sept à huit jours depuis son invasion,

les symptômes commencent à diminuer d'intensité ; la résolution se fait alors, si elle doit avoir lieu ; tout disparaît, et le malade entre en pleine convalescence. Lorsque l'épiderme commence à se détacher, vers la terminaison de la maladie, les urines deviennent abondantes, sédimenteuses, et les évacuations alvines copieuses. Telle est la fin la plus ordinaire de l'érysipèle lorsqu'il est simple et qu'il parcourt régulièrement et naturellement ses diverses périodes ; mais, malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi.

Complication. L'érysipèle peut avoir deux espèces de complications : les unes internes, comme la gastrite, la péritonite, la pneumonie, la pleurésie, l'encéphalite, les fièvres intermittentes, ataxiques et adynamiques ; les autres externes, l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, la gangrène, les phlegmons, les blessures de toute espèce.

Terminaison. Le plus ordinairement l'érysipèle est suivi de la santé, et se termine par des excrétions critiques et apostatiques ; quelquefois ce sont des sueurs, des urines abondantes, sédimenteuses, des diarrhées, des croûtes, des squames qui couvrent la partie qui a été malade. L'érysipèle peut aussi se terminer par une hémorrhagie nasale, utérine ou hémorrhoïdale. Les maladies que l'on peut regarder comme la suite de l'inflammation érysipélateuse sont, une induration qui dégénère souvent en ulcère ; l'œdème tantôt concret, tantôt fluide du tissu cellulaire sous-cutané ; d'autres fois il se forme des collections, des fusées purulentes : c'est la terminaison par suppuration, terminaison très-rare, à moins qu'il n'y ait complication de phlegmon. A la suite de l'érysipèle vésiculeux, on trouve, particulièrement sous l'épiderme, des ulcérations superficielles. Quelquefois la gangrène succède à l'érysipèle, ce qui ne se montre guère que par suite d'une fièvre de mauvaise nature qui vient compliquer l'inflammation érysipélateuse, ou lorsque le sujet est cachectique, hydropique, ou bien encore lorsque l'inflammation a été très-intense et mal traitée dans son principe. Cette terminaison résiste souvent

aux moyens qu'on lui oppose, et même en acquiert plus de gravité ; et lors même qu'on est assez heureux pour en arrêter les progrès, il en résulte toujours des pertes de substances plus ou moins considérables, et des ulcérations dont on n'obtient que très-difficilement la guérison.

Il est encore une autre terminaison de l'érysipèle que l'on doit toujours craindre, à cause des accidens auxquels elle peut donner lieu : c'est sa rétrocession par métastase. Les anciens redoutaient beaucoup cette terminaison ; ils la regardaient comme presque toujours mortelle. La terminaison de l'érysipèle par métastase n'est pas, il est vrai, sans danger ; mais ces dangers sont bien moins à craindre qu'ils semblaient l'appréhender.

L'érysipèle peut devenir très-grave, se terminer par la mort, soit en désorganisant les tissus par la gangrène ou l'ulcération, et par là produire un trouble tellement considérable dans l'organe affecté, que les fonctions de cet organe cessent d'exister, soit par les complications qui peuvent survenir du côté des organes les plus nécessaires à la vie (c'est ainsi qu'on voit chaque jour périr une foule de malheureux par suite d'un érysipèle compliqué) ; soit d'une fièvre grave, soit d'une pneumonie, soit de toute autre maladie fâcheuse. Ils ne meurent pas de l'érysipèle, mais bien de la maladie qui s'est développée sous la maligne influence de l'affection cutanée.

Prognostic. Le prognostic de l'érysipèle même simple est toujours douteux. Cette maladie peut avoir des suites très-graves, quoique ses débuts n'offrent pas la moindre gravité ; elle sert quelquefois de crise à d'autres maladies. *Hoffmann* a noté beaucoup de cas semblables. On peut regarder l'érysipèle comme favorable lorsqu'il se manifeste dans l'angine, dans le rhumatisme et la goutte. J'ai vu une douleur abdominale qui existait depuis quelque temps, et pour laquelle le malade était entré à l'hôpital, disparaître par l'éruption d'un zona. En général, le prognostic de cette maladie est d'autant plus favorable que la cause est plus légère et la maladie moins compliquée. L'érysi-

pèle sympathique offre toujours plus de danger que l'accidentel, parce qu'il est beaucoup plus sujet aux métastases à l'intérieur, qui forment la circonstance la plus à craindre dans un érysipèle, comme *Hippocrate* l'avait observé (Sect. 6, aphor. 25). « *Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs bonum.* » Lorsque l'érysipèle occupe la face, il peut s'étendre au cuir chevelu, dénuder le crâne et amener cette terrible complication d'encéphalite, qui est la plus funeste de toutes.

Assez souvent, pendant les chaleurs de l'été, on voit un érysipèle intense se changer tout à coup en simple érythème ; mais aussi il arrive quelquefois que, dans les mêmes circonstances, un érysipèle bénin produise par métastase une maladie qui amène promptement la mort du malade.

Anatomie pathologique. Lorsqu'après la mort on cherche l'altération que l'inflammation érysipélateuse a pu produire pendant la vie dans la partie qui a été malade, on trouve que toutes les fois que l'érysipèle a été simple et peu intense il ne reste aucune trace de cette maladie; le sang et les autres fluides qui, pendant la vie, engorgeaient tous les vaisseaux du tissu réticulaire, ont reflué vers les parties profondes, et n'ont laissé aucune trace de leur présence dans ce tissu ; la tuméfaction et la rougeur se sont dissipées ; on ne trouve nulle trace de la maladie; tout est rentré dans l'ordre naturel. Il n'en est pas ainsi lorsque l'inflammation a été très-intense ; on trouve, dans ce cas, selon M. *Ribes*, les petites veines ainsi que les artères altérées, et ces dernières moins que les premières. Les vaisseaux lymphatiques aussi paraissent altérés, mais à un moindre degré que les veines et les artères.

L'érysipèle se termine par suppuration, ce qui est rare il est vrai ; et alors, si l'érysipèle est simple, cette suppuration a lieu dans le chorion, et dans le tissu cellulaire sous-cutané si l'érysipèle est phlegmoneux. Dans cette circonstance, les veines et les vaisseaux artériels contiennent du pus et présentent de la rougeur, surtout dans leurs

tuniques internes, dont l'épaisseur est quelquefois assez augmentée; et si l'inflammation a été assez intense pour avoir produit la gangrène, les tuniques des vaisseaux sanguins sont noirs, se déchirent à la moindre traction, et sont remplies de sanie. En suivant ces vaisseaux, on rencontre quelquefois cette sanie à plusieurs pouces au-delà de la partie affectée.

Ce n'est pas seulement dans ce cas que l'on voit les veines contenir du pus; l'autopsie des femmes mortes, soit d'une péritonite, soit d'une métrite, montre chaque jour que le pus peut être absorbé par ces vaisseaux : il m'a été facile de vérifier plusieurs fois ce dernier fait d'anatomie pathologique. *Bichat*, dans ses recherches sur l'anatomie physiologique, avait signalé la présence du pus dans les veines. Ce pus ainsi absorbé et porté dans le torrent de la circulation, ne serait-il pas la principale cause de tous les accidens qui conduisent si promptement au tombeau les femmes récemment accouchées et atteintes d'une péritonite ou d'une métrite? Ne peut-il pas en arriver autant par suite de la suppuration de l'érysipèle? « La mort prompte et presque subite, dit M. *Ribes*, qui arrive dans quelques cas à des personnes affectées d'érysipèle, même léger, ne pourrait-elle point être attribuée au passage dans le torrent de la circulation d'une plus ou moins grande quantité de matière purulente contenue dans les cavités des veines sur lesquelles siége la maladie?»

M. *Ribes* a trouvé, sur deux sujets affectés d'érysipèle, l'un au genou, l'autre à la moitié inférieure de la jambe gauche, les vaisseaux lymphatiques malades et développés, surtout dans le voisinage des glandes inguinales, « de manière à pouvoir admettre facilement « l'extrémité d'une sonde cannelée. Ils étaient remplis d'un sang noir « et fluide. »

Traitement. Aussitôt que l'on voit apparaître les premiers symptômes de l'érysipèle, on doit engager le malade à garder la chambre, le lit même, si son état l'exige. La température de son appartement sera douce, 15 à 18 degrés centig.; l'air renouvelé de temps à

autre, avec le soin d'éviter de faire éprouver du froid au malade. Quant aux autres moyens de guérison qu'on devrait employer, ils diffèrent singulièrement, suivant que l'érysipèle est purement local et produit par une cause externe, ou qu'il est lié à une affection interne, soit que celle-ci ait donné naissance à la maladie, soit qu'elle l'accompagne seulement. Tous les bons auteurs ont fait cette distinction, qui est essentielle pour guider le médecin dans le choix des moyens thérapeutiques, suivant qu'il s'agit de la maladie elle-même ou des complications.

Lorsque l'érysipèle est léger, avec absence de symptômes généraux; qu'il ne cause point de fièvre, qu'il est peu douloureux, quelque soit la cause qui l'ait produit, on obtiendra toujours facilement la guérison à l'aide de la seule médecine expectante. Dans ce cas, le médecin doit se contenter de diminuer les alimens du malade, lui faire donner quelques boissons rafraîchissantes, comme l'eau d'orge, la limonade citrique, le bouillon de veau, de poulet, une solution de gomme; de l'eau de pruneau, du petit-lait tamariné, une infusion de casse ou de séné, si le malade n'allait pas franchement à la selle. Comme il y a en général une très-grande sécheresse à la peau, on cherchera à exciter une douce transpiration, et, à cet effet, on fera prendre de légers diaphorétiques, une infusion très-faible de sureau, de bourrache miellée, de tilleul. S'il existait un sentiment d'ardeur à l'intérieur, on ajouterait à ces boissons quelques grains de nitrate de potasse. On se servirait avec avantage de pédiluves simples ou sinapisés, pour dissiper la céphalalgie qui pourrait survenir.

Le médecin ne devrait point se contenter d'un traitement aussi simple si le malade était pris d'une fièvre violente, s'il se trouvait dans un grand état d'excitation et en proie à de vives douleurs. Il faudrait alors s'assurer de la cause de l'érysipèle, voir s'il n'est point compliqué d'un état maladif du canal intestinal. *Dessault* faisait un grand usage de l'émétique dans l'érysipèle avec saburre de l'estomac, espèce d'érysipèle qu'il appelait *bilieux*; il l'administrait toujours, quelque fût l'intensité de la chaleur et de la fièvre, et le donnait dans

une grande quantité d'eau, que le malade prenait à plusieurs fois. Il ne voulait pas qu'on hésitât un seul instant à l'administrer, et regardait comme funestes les conseils des praticiens qui voulaient qu'on préparât le malade par quelques délayans avant d'en venir à l'usage des vomitifs. A la suite de l'administration de ce remède, on voit quelquefois les symptômes augmenter d'intensité; mais ils diminuent généralement aussitôt que les effets du médicament ont cessé. *Dessault* ne parvenait souvent à obtenir la résolution de l'érysipèle et la disparition de la complication intestinale qu'en faisant usage plusieurs fois de l'émétique, administré comme je l'ai dit plus haut. Aussitôt qu'il avait obtenu la guérison de cette maladie, et qu'il n'y avait plus d'amertume à la bouche, la fièvre étant aussi disparue entièrement, il faisait usage d'un ou de deux purgatifs, et donnait, par exemple, une infusion de casse ou de manne, à laquelle il ajoutait un grain d'émétique. Le malade faisait diète, buvait abondamment des boissons délayantes, acidulées avec l'oxymel pendant tout le traitement, et ce n'était que lorsque les symptômes avaient diminué de gravité qu'il leur accordait un régime plus nourrissant. Cet illustre praticien avait observé qu'en prolongeant trop long-temps la diète la marche de la maladie ne continuait pas d'une manière aussi favorable, surtout dans les hôpitaux où les malades sont sous l'influence de tant de causes fâcheuses.

Dessault était ennemi déclaré de la saignée dans le traitement de l'érysipèle compliqué d'un état bilieux de l'estomac. Il dit qu'il a observé que, toutes les fois qu'il a eu à traiter des malades affectés d'un érysipèle qui présentait une semblable complication, et qu'on avait saigné le malade, la maladie était toujours plus grave et plus rebelle, surtout si on avait tiré une grande quantité de sang. La plupart des médecins de notre époque, malgré l'autorité de *Dessault*, suivent dans cet espèce d'érysipèle un mode de traitement qui diffère un peu de celui de ce praticien célèbre. Avant de faire usage du vomitif, ils interrogent l'état du canal digestif, et sous ce rapport leur conduite est très-prudente; autant un vomitif administré à propos est avantageux,

autant il nuit au malade s'il est employé à contre-temps. Lorsqu'on s'est aperçu qu'il n'existe qu'un simple embarras gastrique ; on administre avec confiance le tartre stibié comme *Dessault*, et la guérison arrive par enchantement ; mais si on trouve que, outre les saburres de l'estomac, il existe une affection de cet organe, qu'il y ait fièvre, on ouvre la veine ou on applique sur l'épigastre des sangsues, dont le nombre augmente ou diminue selon l'âge, les forces et le tempérament du malade; on donne en même temps des boissons émollientes et rafraîchissantes. Ces moyens, continués quelques temps, suffisent presque toujours pour procurer une prompte guérison, sans exposer le malade à une inflammation de l'estomac, maladie qui peut devenir plus grave que celle qu'on guérit.

L'érysipèle est-il produit par une cause externe, telle que la piqûre d'un insecte, l'insolation, l'application du feu, d'un corps gras ou de substances âcres et irritantes? est-il le résultat d'une plaie, d'un ulcère, ou de tout autre analogue? Les rafraîchissans et les répercussifs de tout genre, si dangereux lorsque l'érysipèle est de cause interne, deviennent très-efficaces dans ce cas. On peut donc employer avec succès l'eau froide, la glace, l'eau végéto-minérale, l'oxycrat, dont on fait des lotions; on pourrait encore recouvrir la plaie enflammée avec des compresses imbibées des liqueurs ci-dessus indiquées. Si l'érysipèle existe depuis quelques jours, s'il est intense, qu'il y ait fièvre, on doit substituer les émolliens aux résolutifs, administrer à l'intérieur des boissons délayantes et rafraîchissantes, pratiquer une ou plusieurs saignées si le malade est jeune, fort et pléthorique.

Lorsque, sous l'influence d'une plaie de tête, il se développe un érysipèle au cuir chevelu, on doit se garder de réunir cette plaie par première intention; il faut, sans hésiter, et le plus promptement possible, éloigner même les moyens de réunion, rompre la cicatrice, si elle était en partie formée, et ne chercher à obtenir sa guérison que par seconde intention. Par ce moyen, on est souvent parvenu à arrêter des complications survenues déjà du côté de l'encéphale. *Dessault*, dans ce cas d'encéphalite, ainsi que dans l'érysipèle de la face,

craignait toujours une complication du côté du canal digestif, et administrait en conséquence un grain d'émétique en grand lavage, dès l'invasion de la maladie, et aussitôt qu'il s'apercevait que les bords de la plaie commençaient à s'engorger, quelque grande d'ailleurs que fût la chaleur, quelque intense que fût la fièvre. M. *Delpech* pense que cette pratique peut avoir des succès; mais il la regarde comme trop accompagnée de dangers, et trop peu motivée pour l'admettre ainsi d'une manière générale. Des saignées de la veine, des applications de sangsues derrière les oreilles, et des révulsifs bien dirigés, ne peuvent qu'être utiles dans cette maladie qui affecte le cuir chevelu ou la face. *Richter* donne d'excellens conseils pour cette sorte d'érysipèle compliqué d'encéphalite : « *Quo (morbo) inter deliria soporesque et alia funesta signa ingruente, prudentia medici est in usu vesicatoriorum, scarificationum, hirudinum, et maximè purgantium, non semel, sed quoties iterandorum providè in spem revulsionis vertitur.* » (*Opuscula medica*, 1^er^. vol., pag. 209.) J'ai vu, dans le cas d'érysipèle de la face, M. le professeur *Dupuytren* se servir très-avantageusement du vésicatoire volant appliqué sur les joues, soit dès le début de la maladie, soit qu'il y eût déjà complication du côté du cerveau.

L'érysipèle est susceptible de se renouveler plusieurs fois dans la même partie, et d'épuiser le malade par récrudescence. Il peut se transporter d'une partie à une autre, parcourir ainsi toute la surface du corps : le même traitement convient à l'une et à l'autre de ces espèces; mais, dans l'érysipèle erratique, il faudrait insister davantage sur les révulsifs. S'il existait une inflammation de l'estomac, on devrait combattre cette complication par quelques sangsues appliquées sur l'épigastre, et n'attaquer l'érysipèle par les vésicatoires volans que lorsque, sous l'influence de la saignée locale, aurait disparu la complication du côté de l'estomac. Si l'on néglige ce traitement préliminaire, on s'expose à voir l'érysipèle persister malgré l'application des vésicatoires. Ce dernier moyen serait mis en usage si on avait à traiter un érysipèle compliqué d'œdème. Quelques diurétiques pourraient, dans ce cas, être administrés avec succès.

La métastase peut aussi quelquefois être la terminaison de l'érysipèle, comme nous l'avons vu plus haut, et l'inflammation se porter sur une partie interne et essentielle à la vie. On doit alors rappeler l'inflammation au dehors, et, pour cela, appliquer un large vésicatoire sur la partie qui a été le siége de l'érysipèle, ou sur un endroit voisin de l'organe affecté. Il faut en outre employer les moyens nécessaires pour guérir l'organe sur lequel la métastase a lieu. Quant à l'érysipèle gangréneux, son traitement entre dans celui de la gangrène : je n'en parlerai point.

Lorsque l'érysipèle est périodique, et qu'il doit sa périodicité, soit à la suppression d'une évacuation naturelle ou habituelle, soit à toute autre cause, on doit faire tous ses efforts pour rappeler l'évacuation nécessaire à la dépuration de l'économie, et détruire ou éloigner la cause de cette suppression.

Si l'érysipèle tend à se compliquer de phlegmon, complication toujours fâcheuse, on ne peut trop s'attacher à la prévenir; pour cela, on calme la violence de l'inflammation par des émolliens, des rafraîchissans, la saignée. Quelques praticiens, surtout les anglais, conseillent de faire dès le principe des incisions profondes, des mouchetures; ce moyen, que j'ai vu employer quelquefois avec succès, n'est pas sans danger. Un vésicatoire appliqué sur cette tumeur érysipélateuse peut avoir un heureux résultat. Si un ou plusieurs abcès se forment, on en fait l'ouverture aussitôt que la collection purulente est manifeste; ce dernier précepte est de rigueur : si l'on n'ouvre pas promptement, on s'expose à ce que le dépôt occupe toute la partie enflammée, comme on le voit quelquefois dans l'érysipèle phlegmoneux qui envahit le bras, l'avant-bras, la jambe, où il détruit tout le tissu cellulaire, décolle les muscles et produit des abcès énormes; alors le pus, fusant dans les intervalles des muscles, amène ces fièvres de consomption qui entraînent presque toujours le malade au tombeau, à moins que l'on ne fasse promtement l'amputation du membre où s'est développé ce foyer de désorganisation. Après avoir ouvert les dépôts, on devra mettre en pratique le traitement particulier aux abcès.

Traitement prophylactique. Les personnes qui sont très-sujettes à l'érysipèle doivent éviter avec soin les causes qui produisent ordinairement chez elles cette maladie. L'on doit apporter le plus grand soin à maintenir surtout le bon état de l'estomac, en évitant les mets qui réveillent une susceptibilité particulière, et entretenir la liberté du ventre, ces parties ayant une connexion très-grande avec l'enveloppe cutanée ; du reste, favoriser le bon état de celle-ci par des bains et par un exercice modéré, en évitant aussi tout ce qui peut supprimer la transpiration. Tous les autres organes devront remplir régulièrement leurs fonctions.

Tel est le traitement qui nous a paru approprié à l'ensemble des phénomènes que nous fournit une des inflammations les plus utiles à connaître, et qui, par ses complications sans nombre, ses causes diverses, ses accidens variés et ses fréquens retours, réclame toute l'attention du médecin et toute la sagacité du praticien consommé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Erysipelas ab exterioribus verti ad interiora, non bonum; ab interioribus autem ad exteriora, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

II.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

V.

In quâ corporis parte inest calor aut frigus, ibi morbus est *Sect.* 4, *aph.* 39.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.